**Formulário de Candidatura de Centros Clínicos e de Investigação**

**Rede PARKMOV-PT – Estudos Clínicos em Doenças do Movimento**

**1. Identificação do Centro**

* Nome do Centro: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
* Instituição: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
* Localização:
  + Morada: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
  + Cidade: Clique ou toque aqui para introduzir texto.Código Postal: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
* Contato principal:
  + Nome: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
  + Telefone: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
  + Email: Clique ou toque aqui para introduzir texto.

**2. Caracterização da Consulta de Doenças do Movimento**

* **Equipa Clínica:**
  + Número de neurologistas dedicados: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
  + Enfermeiros disponíveis:
    - Sim Número: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
    - Não
* **Doentes em seguimento:**
  + Doentes com Doença de Parkinson: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
  + Doentes com Tremor Essencial: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
  + Doentes com Doença de Huntington: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
  + Doentes com Distonias: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
* **Intervenções Terapêuticas Disponibilizadas:**
  + Toxina botulínica:  Sim  Não
  + ECP (Estimulação Cerebral Profunda):  Sim  Não
  + Levodopa intrajejunal:  Sim  Não
  + Levodopa subcutânea:  Sim  Não
  + Apomorfina em infusão:  Sim  Não
  + Fisioterapia:  Sim  Não
  + Terapia da fala:  Sim  Não
  + Terapia ocupacional:  Sim  Não
  + Outros: Clique ou toque aqui para introduzir texto.

**3. Recursos Humanos e Estrutura Organizacional**

* **Equipe de Investigação:**
  + Número de coordenadores de Ensaios Clínicos: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
  + Número de investigadores médicos: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
  + Número de investigadores psicólogos: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
  + Equipa de Apoio Técnico:
    - Enfermeiros:

Sim Número: Clique ou toque aqui para introduzir texto.

Não

* + - Farmacêuticos:

Sim Número: Clique ou toque aqui para introduzir texto.

Não

* + - Técnicos de laboratório:

Sim Número: Clique ou toque aqui para introduzir texto.

Não

* + - Técnicos de cardiopneumologia:

Sim Número: Clique ou toque aqui para introduzir texto.

Não

* + - Administrativos:

Sim Número: Clique ou toque aqui para introduzir texto.

Não

* + - Outros (especificar): Clique ou toque aqui para introduzir texto.

**4. Infraestrutura e Equipamentos Disponíveis**

* Número de gabinetes de consulta disponíveis para estudos clínicos: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
* Laboratório de análises clínicas:
  + Interno:  Sim  Não
  + Acesso externo:  Sim  Não
* Ressonância magnética:
  + - Interno:  Sim  Não
    - Acesso externo:  Sim  Não
* Tomografia Computorizada (TAC):
  + - Interno:  Sim  Não
    - Acesso externo:  Sim  Não
* Estudos de sono:
  + - Interno:  Sim  Não
    - Acesso externo:  Sim  Não
* Electromiografia:
  + - Interno:  Sim  Não
    - Acesso externo:  Sim  Não
* SPECT:
  + - Interno:  Sim  Não
    - Acesso externo:  Sim  Não
* PET:
  + - Interno:  Sim  Não
    - Acesso externo:  Sim  Não
* Ultrassonografia dos gânglios da base:
  + - Interno:  Sim  Não
    - Acesso externo:  Sim  Não
* Administração parentérica de fármacos:
  + - Interno:  Sim  Não
    - Acesso externo:  Sim  Não
* Camas de internamento:
  + - Interno:  Sim  Não
    - Acesso externo:  Sim  Não
* **Sistemas de Apoio à Investigação:**
  + Registo eletrónico de captura de dados (EDC):  Sim  Não

**5. Experiência em Ensaios Clínicos**

* Número de ensaios realizados nos últimos 5 anos: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
* Fases dos estudos conduzidos:
  + Fase 1: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
  + Fase 2: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
  + Fase 3: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
  + Fase 4: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
* Patologias incluídas em estudos anteriores:
  + Doença de Parkinson: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
  + Tremor Essencial: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
  + Distonia: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
  + Ataxias: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
  + Doença de Huntington: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
  + Outros: Clique ou toque aqui para introduzir texto.
* Liste a designação dos ensaios realizados nos últimos 5 anos (opcional):

Clique ou toque aqui para introduzir texto.

**6. Participação em Redes e Colaborações**

* O centro colabora com outras redes ou grupos de investigação?
  + Sim
  + Não
  + Detalhes: Clique ou toque aqui para introduzir texto.

**7. Capacitação e Formação da Equipe**

* Certificação GCP (Good Clinical Practice):
  + Todos os investigadores
  + Parcial
  + Nenhum
* Formação em avaliações específicas para doenças do movimento (ex.: MDS-UPDRS, escalas de avaliação motora):
  + Todos os investigadores
  + Parcial
  + Nenhum

**Assinatura do Responsável pelo Centro:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome: Clique ou toque aqui para introduzir texto.

Função: Clique ou toque aqui para introduzir texto.  
Data: Clique ou toque para introduzir uma data.